

## Beleidsregels jeugdhulp Amsterdam 2022

Het college van burgemeester en wethouders van Amsterdam,

gelet op artikel 4:81 Algemene wet bestuursrecht en de Verordening op de zorg voor de jeugd Amsterdam 2021,

besluit:

vast te stellen de navolgende Beleidsregels jeugdhulp Amsterdam 2022

### 1. Inleiding

Deze beleidsregels beschrijven hoe in Amsterdam invulling wordt gegeven aan de jeugdhulp. Op deze manier is het voor jeugdigen en ouders, (medische) verwijzers, het lokale team en jeugdhulpaanbieders duidelijk welke uitgangspunten van toepassing zijn.

De basis voor hetgeen beschreven in deze beleidsregels wordt gevormd door de Jeugdwet, verordening en nadere regels. Dit zijn de zogeheten algemeen verbindende voorschriften. De beleidsregels zijn aanvullend hierop en vormen het afwegingskader op basis waarvan de daartoe (gemandateerde) professional in samenspraak met jeugdigen en ouders tot zijn besluit komt. Met beleidsregels kan binnen de ruimte die de wet daarvoor biedt nader invulling worden gegeven aan bestaande bestuursbevoegdheden door regels te stellen waarin de interpretatieruimte van wettelijke bepalingen of de beslissingsruimte van een bestuursorgaan wordt ingekaderd. In artikel 1:3, vierde lid, van de Algemene wet bestuursrecht zijn beleidsregels gedefinieerd.

In deze beleidsregels wordt aangesloten bij de Amsterdamse situatie. Dit wil zeggen dat relevante vraagstukken en situaties die in de stad voorkomen zijn opgenomen. De beleidsregels zijn daarmee geen uitputtend document. Met andere woorden, niet elke situatie of elk detail is opgenomen. Dit is ook niet logisch gelet op de maatwerk gedachte zoals opgenomen in de Jeugdwet.

Er zijn 6 leidende principes in het Amsterdamse jeugdhulp stelsel als het gaat om het bieden van jeugdhulp. De leidende principes zijn verwoord in de visie op het jeugdhulpstelsel. Ze vormen de leidraad voor het bieden van jeugdhulp:

- Hulp voor de meest kwetsbare gezinnen
- Normaliseren
- Matched care
- Gebiedsgerichte organisatie
- Zo thuis mogelijk
- Lerend systeem in gezamenlijke verantwoordelijkheid

De beleidsregels zijn een instrument om eenvoudiger een maatwerkbeslissing te maken. Kaders stellen betekent ook dat er sprake is van grenzen. In deze beleidsregels zijn ook een aantal grenzen opgenomen. Nogmaals, de beleidsregels zijn afwegingskaders: de professional kan in een specifieke casus besluiten om af te wijken van de beleidsregels. Dat kan aan de orde zijn wanneer de beleidsregel voor een of meer belanghebbenden gevolgen heeft die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregel te dienen doelen.

#### *Leeswijzer*

De beleidsregels bestaan uit 5 inhoudelijke hoofdstukken. In eerste instantie wordt in hoofdstuk 2 toegelicht hoe de toegang is ingericht. In hoofdstuk 3 worden de afwegingskaders beschreven die van toepassing zijn op het jeugdhulpdomein. Centraal hierin staat het vaststellen van de hulpvraag. Als er een hulpvraag is die met een voorliggende of andere voorziening opgelost kan worden, wordt deze voorziening ingezet. Dit wordt toegelicht in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 komen vervolgens de individuele voorzieningen aan bod. Een individuele voorziening kan ook in de vorm van een Persoonsgebonden budget (Pgb) worden ingezet. Dit is uitgewerkt in hoofdstuk 6.

In deze beleidsregels worden de begrippen gehanteerd zoals opgenomen in de Jeugdwet, verordening of nadere regels. Waar de term 'ouder' staat wordt altijd ouders en/of verzorgers bedoeld. Als in deze beleidsregels over het lokale team wordt gesproken betreft dit het Ouder- en Kindteam (OKT), Wijkteam Weesp en de Gecertificeerde instelling (GI), behalve als dit anders is vermeld.

## 2. Het Amsterdamse jeugdhulpstelsel

Om deze beleidsregels goed te kunnen lezen is het belangrijk kennis te hebben van het Amsterdamse jeugdhulpstelsel. Daarom is het stelsel hier beknopt toegelicht.

### 2.1 Algemene uitgangspunten

De ondersteuning wordt zo dicht mogelijk bij het gezin georganiseerd, met behulp van het netwerk. Zelfregie van het gezin is altijd het uitgangspunt. Het OKT of de GI kunnen gezinnen daarbij ondersteunen, aansluitend bij hun leefwereld en aanvullend op wat jeugdigen en ouders zelf doen en wat in hun vermogen ligt.

Onderdeel van het afwegingskader is wanneer welke voorziening wordt ingezet. Hiervoor geldt dat een zo licht als mogelijke voorziening wordt ingezet. Er wordt daarom in de volgende volgorde gekeken naar de oplossingen:

- Ouders worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid als opvoeder en vanuit die verantwoordelijkheid wordt een beroep gedaan op hun eigen mogelijkheden. Ofwel, het startpunt is de eigen kracht en het netwerk.
- Waar nodig wordt de ondersteuning aangevuld met een algemene voorziening. De algemene voorzieningen zijn grotendeels ondergebracht in de sociale basis, hierover is meer informatie te vinden in het beleidskader *Samen Vooruit, op weg naar een stevige sociale basis in Amsterdam*. Daarnaast zet de gemeente Amsterdam met het flexibel preventief aanbod jeugd (FPAJ) in op het versterken van de weerbaarheid, talentontwikkeling en het bieden van kansen aan jeugdigen en ouders, zie verder onder 4.2.
- Als het nodig is wordt er (in combinatie met de eigen kracht of algemene voorziening) een individuele voorziening ingezet.

### 2.2 Rollen en taken binnen het jeugdstelsel Amsterdam

#### *Ouder- en Kindteams*

Het OKT heeft gedegen kennis van de wijk; kent de sociale kaart, de sociale opgaven en de sociale basisvoorzieningen. Ouder- en kind adviseurs werken vanuit de leefwereld van jeugdigen en hun ouders, zijn toegankelijk en benaderen actief de kwetsbaarste inwoners. Zij kijken breed, schakelen in wie nodig is, doen wat nodig is, zodat jeugdige, gezin en de directe omgeving weer (zelfstandig) verder kunnen met opgroeien, opvoeden, talenten ontwikkelen en meedoen in de samenleving. Wanneer er sprake is van ouderproblematiek, zoals bestaanszekerheidsproblematiek (o.a. wonen, werk, inkomen, schulden, armoede, psychiatrische problemen, verslaving of verstandelijke beperking), schakelt het OKT passende zorg in en haalt er partijen bij die zich richten op deze (volwassen)problematiek. Wanneer er gespecialiseerde jeugdhulp nodig is haalt het OKT de jeugdhulpspecialist erbij. Bij het contact met gezinnen is het van groot belang dat de wordt nagegaan of een van de ouders psychische en/of verslavingsproblemen heeft, zoals onder 4.5.1 verder is toegelicht. Als dit het geval is, schat de professional de aard en ernst van de situatie in en betreft waar nodig en met instemming van de ouder andere partijen, zoals het buurtteam. Het OKT verzorgt de toetsing, mede op basis van deze beleidsregels, om te bepalen of jeugdhulp nodig is.

#### *Gecertificeerde instellingen*

De GI wordt ingezet wanneer het anderen niet lukt om tot een veilige thuissituatie te komen. De GI voert een brede analyse uit naar de gezinssituatie en achterliggende oorzaken en stelt een integraal plan (zie 2.3.1) op om te komen tot oplossingen. Wanneer er sprake is van ouderproblematiek, zoals bestaanszekerheidsproblematiek, dan haalt de GI er partijen bij die zich richten op deze volwassenproblematiek en betreft het OKT of het Wijkteam Weesp voor hulp op het terrein van bestaanszekerheden. De GI kan daarbij ook de jeugdhulpspecialist vragen om mee te denken over passende inzet van jeugdhulp. Op het moment dat meer inzet van een jeugdhulpspecialist nodig is wordt dat vastgelegd in het integraal plan. De GI stelt samen met het gezin en waar nodig anderen dit plan op waarin de te bereiken resultaten zijn opgenomen. De GI verzorgt de toetsing, mede op basis van deze beleidsregels, om te bepalen of jeugdhulp nodig is.

#### *Kernpartners Specialistische Jeugdhulp*

Kernpartners zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het centraal oppakken van de verwijzingen in een gebied waar OKT, huisartsen en GI terecht kunnen met hun aanvragen voor (hoog) specialistische jeugdhulp. Zij doen dit in opdracht van de gemeente. Kernpartners maken samen de afweging over een effectieve inzet van de beschikbare jeugdhulpmiddelen. Zijn er problemen op het gebied van be-

staanszekerheden, dan wordt het OKT of het Wijkteam Weesp ingeschakeld. Waar nodig gaat de jeugdhulp-specialist mee naar gesprekken met een gezin, biedt ambulante hulp of doet aanvullend onderzoek om een goede inschatting van de noodzakelijke hulp te kunnen maken.

De kernpartners geven uitvoering aan de jeugdhulp. Ze werken hierin samen met de andere jeugdhulp-aanbieders in de stad. Hierbij geldt ook dat zij, waar nodig in overleg met het OKT of GI, binnen de wettelijke kaders grenzen stellen en bepalen welke inzet er wel of niet wordt gedaan om de resultaten te bereiken. In het geval van inzet van jeugdhulp die de GI nodig acht bij de uitvoering van een kinderschermingsmaatregel of die noodzakelijk is in verband met de tenuitvoerlegging van een machtiging tot uithuisplaatsing of die de GI nodig acht bij de uitvoering van jeugdreclassering geldt dit laatste niet, omdat dan de voorgeschreven hulp ingezet moet worden.

Als in dit document wordt gesproken over jeugdhulpaanbieders worden hier zowel de kernpartners als andere jeugdhulpaanbieders in de stad mee bedoelt. Als er over kernpartners wordt gesproken betreft dit alleen de kernpartners.

### **2.3 Samenwerking, verantwoordelijkheden en taken in het stelsel**

In deze paragraaf wordt toegelicht hoe er om wordt gegaan met de verschillende taken en rollen binnen het jeugdstelsel. Waar nodig wordt helder gemaakt waar verantwoordelijkheden liggen, wie initiatief neemt en/of welke criteria er zijn. Vanzelfsprekend is het JIJ-kader, zoals gehanteerd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, van toepassing.

#### **2.3.1 Integraal plan**

De hulpvraag, resultaten en afspraken over evaluatie worden vastgelegd in een integraal plan. Het integraal plan wordt samen met de jeugdige en ouders opgesteld door het OKT, de GI of de kernpartner.

- Het integraal plan door het OKT (genaamd perspectiefplan) en de GI (genaamd gezinsplan) bevat de informatie die jeugdhulpaanbieders nodig hebben voor een aanmelding en het opstarten van de hulp.
- Bij een medische verwijzing onderzoeken jeugdhulpaanbieders of er mogelijk sprake is van onderliggende factoren en schakelen het OKT of Buurteam in als er problemen zijn (of het vermoeden van) op het gebied van bestaanszekerheden of andere problematiek bij ouders.
- Als blijkt dat jeugdige en ouders een Pgb willen wordt er een Pgb-plan opgesteld, dat onderdeel wordt van het perspectiefplan. Het Pgb is dus verbonden aan de doelen/resultaten uit het perspectiefplan.

#### **2.3.3 Resultaten**

- De jeugdige en ouders en het OKT of GI bespreken samen de resultaten die de inzet van de specialistische jeugdhulp moet opleveren en zetten dit in het integraal plan.
- De verwijzer kan de kernpartner betrekken voor consultatie en advies bij het opstellen van de resultaten.
- De jeugdhulpaanbieder werkt aan de resultaten uit het integraal plan.
- In het geval van een (huis)artsverwijzing stelt de jeugdhulpaanbieder samen met de ouders de resultaten op, voor zover deze niet uit de verwijzing blijken.
- Wanneer de resultaten in het integraal plan significant wijzigen wordt de verwijzer betrokken.
- Resultaten beschrijven de te bereiken doelen van de specialistische jeugdhulp. Deze kunnen gericht zijn op ontwikkeling (herstel) of stabilisatie. Ook kunnen de resultaten bestaan uit het beschrijven van de hulpvraag, op het moment dat de te bereiken resultaten nog onvoldoende duidelijk zijn. Er kan door verschillende organisaties en personen worden gewerkt aan het behalen van de resultaten.

#### **2.3.3 Coördinatie van zorg**

Onder coördinatie wordt verstaan: het afstemmen en coördineren van hulp en ondersteuning die door verschillende partijen aan het gezin wordt geboden, en het evalueren van deze hulp en ondersteuning met het gezin en de betrokken organisaties. De coördinatie van zorg wordt in samenspraak met jeugdige en ouders vormgegeven. Onderdeel hiervan is om aan het begin van het bieden van jeugdhulp te bepalen wie de coördinatie van zorg uitvoert en hoe dit plaatsvindt.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- De coördinatie ligt zo veel mogelijk bij de jeugdige en ouders.
- Als er meerdere partijen betrokken zijn zorgen deze partijen ervoor dat aanspreekpunten duidelijk belegd zijn of waar mogelijk er één aanspreekpunt is.

- Bij een hulpvraag die betrekking heeft op meerdere levensgebieden wordt het OKT of de GI betrokken.
- Wanneer sprake is van gezinnen die vragen om meer regie op het gebied van veiligheid en waarin een ondertoezichtstelling, een voogdijmaatregel en/of een jeugdreclasseringsmaatregel is opgelegd, is de gecertificeerde instelling verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg en het contact met jeugdige en ouders.

#### 2.3.4 Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Verwijzer en jeugdhulpaanbieders hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om er voor te zorgen dat jeugdhulp wordt geboden. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Als op basis van triage blijkt dat het niet mogelijk is om binnen een redelijke termijn te starten met de jeugdhulp wordt in samenspraak met jeugdige en ouders overbruggingszorg ingezet.
- De kernpartner bepaalt welke zorg passend is bij de gestelde resultaten/hulpvragen in het integraal plan en welke kernpartner de hulp uitvoert.
- Bij jeugdigen met een maatregel JB/JR moet binnen 6 weken door de GI een gedragen koers zijn bepaald en binnen drie maanden passende, hulp zijn ingezet, of zoveel eerder als de jeugdbeschermer en betrokkenen noodzakelijk achten gezien de onveiligheid / ontwikkelingsbedreiging / recidive risico van het kind. Dat betekent dat de aanbieders van specialistische jeugdhulp binnen 6 weken na ontvangst van de aanvraag uiterlijk moeten starten met de hulp.
- De jeugdhulpaanbieder of GI kan het OKT inschakelen in verband met een nieuwe hulpvraag, wanneer de hulp aan een gezin is afgerond. Dit gebeurt in afstemming met het gezin en er is sprake van een warme overdracht.

#### 2.4 Onafhankelijke cliëntondersteuning

Amsterdammers hebben volgens de Wmo en Jeugdwet recht op onafhankelijke cliëntondersteuning. De onafhankelijke cliëntondersteuner geeft informatie over jeugdhulp, zorg en ondersteuning, participatie, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Een cliëntondersteuner is onafhankelijk, gratis beschikbaar en niet in dienst bij de gemeente of een jeugdhulpaanbieder.

De onafhankelijke cliëntondersteuner ondersteunt jeugdige en ouders:

- Bij het zoeken naar informatie en advies.
- Bij het formuleren van hun hulpvraag.
- Bij het voeren van gesprekken met verwijzers en jeugdhulpaanbieders.
- Wanneer jeugdige en ouders vastlopen in het proces.

Medewerkers van het OKT en de GI informeren jeugdige en ouders over het aanbod onafhankelijke cliëntondersteuning. Ook kunnen jeugdigen en ouders zelf contact opnemen met een cliëntondersteuner. Wanneer hulpverleners situaties herkennen bij jeugdige en ouders waarin onafhankelijke cliëntondersteuning kan helpen, dan wijzen zij hen hierop.

Onafhankelijke cliëntondersteuners werken vanuit een inhoudelijke professionaliteit binnen de gestelde kaders van de Jeugdwet. Dit betekent onder andere dat zij moeten voldoen aan het kwaliteitskader jeugdhulp.

Ook het OKT biedt cliëntondersteuning maar geeft daarnaast ook zelf jeugdhulp daarom is deze cliëntondersteuning niet volledig onafhankelijk.

### 3. Afwegingskader jeugdhulp

Wanneer jeugdigen en ouders vragen hebben of ondersteuning nodig hebben als het gaat om opgroeien en opvoeden, kunnen zij terecht bij de gemeente. In de Jeugdwet is dit in artikel 2.3 als volgt verwoord:

1. *Indien naar het oordeel van het college een jeugdige of een ouder jeugdhulp nodig heeft in verband met opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen ontoereikend zijn, treft het college ten behoeve van de jeugdige die zijn woonplaats heeft binnen zijn gemeente, voorzieningen op het gebied van jeugdhulp en waarborgt het college een deskundige toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van de aangewezen voorziening, waardoor de jeugdige in staat wordt gesteld:*
  - a. *gezond en veilig op te groeien;*
  - b. *te groeien naar zelfstandigheid, en*
  - c. *voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau.*

De Jeugdwet kent een jeugdhulpplicht voor gemeenten. Hierin staat maatwerk centraal; op individueel niveau wordt vastgesteld of en zo ja welke ondersteuning nodig is. In dit hoofdstuk wordt beschreven welk afwegingskader wordt gehanteerd voor jeugdhulp.

### 3.1 Algemeen afwegingskader

Leidend in het bepalen of er sprake is van een jeugdhulpvraag zijn de vier stappen zoals bepaald door de Centrale Raad van Beroep<sup>1</sup>:

- Wat is de ondersteuningsvraag?
- Is er sprake van opgroei- en opvoedingsproblemen en/of stoornissen en zo ja, wat zijn deze?
- Welke ondersteuning is nodig?
- In hoeverre zijn de eigen mogelijkheden van de ouders en/of het sociale netwerk toereikend om zelf hulp te bieden?

Voor het beoordelen van de eigen mogelijkheden van ouders moeten een aantal factoren worden onderzocht. Slechts voor zover die mogelijkheden ontoereikend zijn dient het college een voorziening van jeugdhulp te treffen. De factoren kunnen worden samengevat in de volgende vervolgvragen:

- Is de ouder in staat de noodzakelijke hulp (deels) te bieden?
- Wat is de samenstelling van het gezin en woonsituatie?
- Wat is de draagkracht en belastbaarheid van ouders?

#### 3.1.1. Normaliseren

In het onderzoek staat centraal wat de oorzaak achter de vraag is. Het uitgangspunt is om zo veel als mogelijk te normaliseren. Dit wil zeggen dat gekeken wordt welke hulpvragen en problemen 'normaal' zijn. Voor normaliseren geldt:

- Kwetsbaarheid, problemen en 'gedoe' horen bij het leven. Jeugdhulp is bedoeld voor hulpvragen die de oorzaak hebben in gedrags- of opvoedproblematiek, psychische problemen of stoornissen en die niet behoren tot de ontwikkelingsfase waarin de jeugdige zich bevindt. Kinderen opvoeden kost tijd en energie. Dat geldt voor alle kinderen en daarbij verschilt het per kind hoeveel tijd en energie dit kost (zie ook paragraaf 3.3, gebruikelijke zorg).
- Het is normaal dat kinderen soms lastig en afwijkend gedrag vertonen.
- Het uitgangspunt is door het versterken van opvoedvaardigheden en de kennis over opvoeden de acceptatie van de jeugdhulpvraag of beperking door ouders te vergroten.
- Er wordt rekening gehouden met de context. Dit betekent dat het gezinssysteem onderdeel is van de beoordeling van de hulpvraag en er naar de omgeving van de ouders en jeugdige wordt gekeken.

Als het gaat om de inzet van een individuele voorziening gelden de volgende uitgangspunten rondom normaliseren:

- Ouders zijn zelf verantwoordelijk voor de inzet van voorzieningen die bijdragen aan een positieve ontwikkeling van kinderen. Dit geldt ook voor kinderen met een jeugdhulpvraag.
- De Jeugdwet is bedoeld om de ontwikkeling van kinderen te bevorderen waar deze in gevaar komt en niet voor de bevordering van de algemene ontwikkeling die elke jeugdige doormaakt.
- Begeleiding wordt ondersteunend aan of volgend op een behandeling ingezet. De behandelcomponent kan onderdeel zijn van de begeleiding. Uitzondering hierop zijn hulpvragen waarvoor geen behandeling mogelijk is.

De ontwikkelingsleeftijd van kinderen is verbonden aan bepaalde opgaven in de opvoeding. Er wordt een onderscheid gemaakt in 'normale' problemen die behoren bij de levensfase en ernstige problemen. De ontwikkelingsleeftijd van een jeugdige kan variëren door een aandoening of stoornis. Om een beeld te schetsen bij wat normaal is, is in onderstaande tabel voor veel voorkomende problemen het onderscheid aangegeven tussen wat 'normale' en ernstige problematiek is<sup>2</sup>. Dit schema laat zien dat er een groot aantal 'normale' problemen is waarvoor in beginsel geen jeugdhulp nodig is. Bij ernstige problematiek kan waar nodig en waar de hulpvraag tot de Jeugdwet behoort, jeugdhulp worden ingezet.

Leef-tijd	'Normale' problemen	Ernstige problemen
0-2	• Voedingsproblemen	• Eet- of slaapstoornis

1) [ECLI:NL:CRVB:2017:1477](#)

2) [Hoe herken je 'normale' en 'ernstige' opvoedproblemen? | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Slaapproblemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reactieve hechtingsstoornis</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scheidingsangst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Huilbaby</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst voor vreemden, donkerte en geluiden</li> </ul>	
2-4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koppigheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scheidingsangst</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Driftbuien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fobische/sociale angststoornis</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agressie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoornis in taal, spraak, motoriek</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongehoorzaamheid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppositionele gedragsstoornis jonge kind</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Druk gedrag/overactiviteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst in samenhang met sekserol en identiteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedragsstoornis</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet zindelijk</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst voor vreemden, donkerte en geluiden</li> </ul>		
5-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruzies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enuresis</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentratieproblemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoornis in schoolvaardigheden</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laag prestatieniveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale terugtrekking</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schoolweigering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persistente schoolweigering</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stelen of vandalisme als incident</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoornissen in geslachtsidentiteit</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritualistisch gedrag</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedragsstoornissen of vroege delinquentie</li> </ul>
12-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik alcohol, drugs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemen door alcohol of drugs</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Twijfels over identiteit en/of toekomst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoornis in identiteit</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemen met uiterlijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anorexia en boulimia (nervosa)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemen met autoriteit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suicide</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidenteel spijbelen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemen bij seksuele oriëntatie</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppositionele gedragsstoornis puber</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedragsstoornis in groepsverband</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delinquentie</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schooluitval</li> </ul>

### 3.2 Sociaal netwerk & eigen kracht

Als er een hulpvraag is, wordt waar mogelijk een beroep gedaan op de eigen kracht en het netwerk van de jeugdige en ouders. Ouders hebben een verantwoordelijkheid bij het opgroeien en opvoeden. Bij eigen kracht geldt dat er een balans moet zijn tussen opvoeden, werk en het sociale leven:

- Eigen kracht moet breed worden opgevat. Het gaat om bijvoorbeeld de opvoedkundige vaardigheden, maar ook om de mogelijkheden om kinderen op te vangen, te begeleiden of verzorgen. Daarbij geldt ook dat het toekomstperspectief (zoals carrière plannen) van ouders het inzetten van eigen kracht in beginsel niet in de weg kunnen staan<sup>3</sup>.
- Het doen van een beroep op de eigen kracht kent ook grenzen: ouders moeten deel kunnen nemen aan de samenleving en werk vervult hierin een belangrijke rol. Ouders wordt gevraagd om er zorg voor te dragen dat hun eigen kracht niet afneemt door keuzes over de toekomst. Het gaat er hierbij om dat ouders zelf kiezen om hun eigen kracht af te laten nemen. Als er sprake is van externe factoren ligt dit buiten de macht van ouders.
- Veel ouders en jeugdigen zetten hun eigen kracht in bij het oplossen van de hulpvraag. Als jeugdige en ouders ervoor kiezen om de hulpvraag niet op te lossen door de inzet van eigen kracht, is dit een verantwoordelijkheid van ouders en de jeugdige. Alleen bij hulpvragen waarbij de veiligheid van de jeugdige in het geding is zal het lokale team hierop anticiperen. In alle andere gevallen wordt er in beginsel geen individuele voorziening ingezet voor het deel waarvoor ouders en jeugdige hun eigen kracht en netwerk niet inzetten, terwijl dit wel verwacht mag worden.

### 3.3 Criteria bovengebruikelijke zorg

Bovengebruikelijke zorg is voor de jeugdige noodzakelijke zorg en begeleiding die boven de normale dagelijkse zorg en begeleiding uitstijgt, die een jeugdige van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Van ouders wordt verwacht dat zij hun kind de zorg bieden die het nodig heeft voor zover dat, gelet op de omstandigheden, in hun vermogen ligt.

In bijlage 1 is het beoordelingskader gebruikelijke zorg opgenomen. Dit kader is gelijk aan de door het Ministerie van VWS uitgegeven richtlijnen ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling in verschillende levensfasen.

Voor gebruikelijke zorg geldt:

- Gebruikelijke zorg is een invulling van de uitgangspunteneigen mogelijkheden en probleemoplossend vermogen in de zin van artikel 2.3 van de Jeugdwet.
- Van ouders wordt verwacht dat zij vanuit eigen kracht doen wat binnen hun mogelijkheden ligt, waarbij gebruikelijke zorg wordt gezien als een ondergrens. Er wordt niet vanzelfsprekend een individuele voorziening ingezet als ouders meer doen dan het gebruikelijke.
- Voor gebruikelijke zorg geldt dat ouders in staat moeten zijn om dit aan hun kind te geven. Als ouders bijvoorbeeld zelf een lichamelijke beperking hebben kan het zijn dat ze niet in staat zijn de gebruikelijke zorg te bieden die voor ouders zonder beperking wel van toepassing is.
- Voor bovengebruikelijke zorg geldt dat er alleen een voorziening wordt getroffen voor zover de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdige en de ouder(s) ontoereikend zijn<sup>4</sup>. Welke factoren daarin meewegen staat onder 3.1.
- Ouders kunnen een informeel Pgb ontvangen voor bovengebruikelijke zorg in situaties waarin ouders al meer doen dan redelijkerwijs van hen verwacht kan worden.

### 3.4 Onderzoeksfactoren bovengebruikelijke zorg

Bij het beoordelen of er sprake is van gebruikelijke of bovengebruikelijke zorg wordt met inachtneming van het beoordelingskader gekeken naar vier criteria. Hierbij is de samenhang tussen de criteria en de omstandigheden van de jeugdige en de ouders belangrijk. Op basis van het kader uit bijlage 1 en de vier criteria wordt gemotiveerd bepaald in hoeverre hulp gebruikelijk is. De criteria zijn:

- *Leeftijd van de jeugdige*. In principe hebben jonge kinderen met en zonder een beperking meer zorg nodig van hun ouders dan oudere kinderen.
- *De aard van de zorg*. Alle kinderen hebben zorg nodig van hun ouders, alleen kan de aard van deze zorg verschillen. Bepaalde zorghandelingen die niet standaard bij alle kinderen voorkomen, kunnen daarom ook vallen onder de gebruikelijke zorg.
- *Frequentie en duur van de zorg*. Naast de leeftijd van de jeugdige en de aard van de zorg wordt ook gekeken naar de frequentie van de zorg en of deze aansluit op het normale patroon van de dagelijkse zorg. Ook geldt hierbij dat de duur van de zorg wordt meegewogen. Kortdurende hulp (korter dan 3 maanden) is in principe gebruikelijk en er wordt van ouders verwacht dat ze gedurende deze periode een extra inspanning leveren. De 3 maanden is in lijn met de oorspronkelijke

3) Zie: ECLI:NL:RBDHA:2020:6249

4) Memorie van Toelichting blz. 135-136

AWBZ richtlijn. Het gaat hier om hulp die ouders kunnen bieden, zoals vervoer of dagelijkse verzorging. Voor bijvoorbeeld behandeling gelden de 3 maanden niet.

- *Duur van de zorghandeling.* Ten slotte wordt gekeken naar de tijd die iemand bezig is met de zorghandeling. Er is sprake van bovengebruikelijke zorg als iemand veel meer tijd kwijt is aan een handeling dan gemiddeld.

### **3.5 Respijtzorg**

Ouders met een kind met een (omvangrijke) jeugdhulpvraag bieden vaak intensieve en langdurige zorg en hebben hier soms ondersteuning bij nodig. Dit geldt ook voor jeugdigen in het gezin. Het kan voorkomen dat deze zorg resulteert in overbelasting. In deze gevallen, en liever voordat de overbelasting plaatsvindt, kan respijtzorg worden ingezet. De inzet van respijtzorg is dan ook niet zozeer gelegen in problemen bij het opvoeden of opgroeien, maar in de (dreigende) overbelasting van ouders of het gezin.

Hierbij geldt dat:

- Respijtzorg wordt ingezet om (dreigende) overbelasting als gevolg van het bieden van mantelzorg in het kader van een jeugdhulpvraag te voorkomen. De overbelasting moet door een professional zijn herkend.
- Respijtzorg wordt zoveel als mogelijk gerealiseerd met 'gewone' oplossingen, zoals logeren bij grootouders. Er hoeft niet altijd een individuele voorziening ingezet te worden.
- Respijtzorg kan een tijdelijk karakter hebben en worden ingezet door de mantelzorgtaken over te nemen of door de jeugdige tijdelijk een voorziening, zoals een logeerplek, aan te bieden. Respijtzorg kan ook structureel zijn als er sprake is van een langdurige hulpvraag.
- Respijtzorg kan worden geboden in de vorm van jeugdhulpvoorziening, zoals logeren, of een andere voorziening dan een jeugdhulpvoorziening met als doel de ouders te ontlasten. Denk bij de laatste vorm aan bijvoorbeeld ondersteuning of zorg voor ouders, andere kinderen of het huishouden.
- Naast de inzet van respijtzorg wordt er ingezet op het wegnemen van de oorzaak van de overbelasting. De eigen kracht wordt vergroot waardoor toekomstige overbelasting voorkomen kan worden.
- Als de oorzaak van de overbelasting buiten het bieden van jeugdhulp ligt, moet de oplossing ook daar gezocht worden. Bij overbelasting door een te groot dienstverband of als gevolg van spanningen op het werk, zal de oplossing in de eerste plaats gezocht moeten worden in minder uren gaan werken of aanpak van de spanningen op het werk. Het lokale team betreft het Buurteam en haakt hulp uit andere domeinen aan als dit het geval is, bijvoorbeeld ondersteuning vanuit de Wmo of schuldhulpverlening.
- Gebruikelijke zorg kan op gespannen voet staan met de inzet en belasting van ouders. Het kan voorkomen dat ouders tijdelijk minder kunnen doen dan gebruikelijk. Soms is het dan nodig dat ouders ontlast worden voor zorg die normaliter behoort tot het gebruikelijke.

### **3.6 Diversiteit individuele voorzieningen**

Op het moment dat er een individuele voorziening nodig is, moet worden bepaald welke voorziening ingezet wordt. In de memorie van toelichting op de Jeugdwet staat hierover het volgende:

*De gemeente heeft hierbij de nodige beleidsvrijheid. Als eerste geldt zoals gezegd het uitgangspunt van de eigen kracht van jeugdige en zijn ouders: het college is alleen gehouden een voorziening te treffen als de jeugdige en zijn ouders er op eigen kracht niet uitkomen. Daarnaast is het de gemeente die beslist of en welke voorziening een jeugdige nodig heeft. Dit komt tot uitdrukking in de zinsnede 'naar het oordeel van' in artikel 2.3, eerste lid. De gemeente is ingevolge hetzelfde artikel gehouden om te zorgen voor een deskundige advisering over en beoordeling van de vraag of er een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is en welke voorziening dit dan is. Dat neemt niet weg dat de gemeente een zelfstandige afweging kan maken over welke voorziening precies moet worden getroffen. Verder zal het beroep op deze voorzieningen naar verwachting geringer zijn naarmate de gemeente erin slaagt om de jeugdige en diens ouders in de preventieve sfeer te helpen.*

Aansluitend op bovenstaande tekst uit de memorie van toelichting wordt de afweging gemaakt welke voorzieningen getroffen worden. Hierbij geldt dat:

- De voorziening aansluit op de hulpvraag van de jeugdige en ouders; de inhoud staat voorop.
- Er wordt gekozen voor de meest passende voorziening. Als er meerdere vergelijkbaar passende voorzieningen zijn wordt gekozen voor de goedkoopste van deze.
- Bij de inzet van jeugdhulp door een kernpartner is deze verantwoordelijk om te bepalen welk jeugdhulpaanbod het best passend is. Indien gewenst wordt hierover overlegd met het lokale team.

### **3.7 18- /18+**

Als het gelet op de hulpvraag van de jeugdige nodig is wordt vanaf 16,5 jaar gewerkt aan het toekomstperspectief van de jongvolwassene in de overgang naar 18 jaar. Dit gebeurt op basis van een toekomst-



plan, waarbij de 'big five' de uitgangspunten vormen en ook het eigen netwerk onderdeel is. Er zijn drie situaties waarin jeugdhulp na de 18e verjaardag mogelijk is:

1. Jeugdigen in een pleeggezin of gezinsvervangende tehuizen tot maximaal 21 jaar, als de jeugdige hiermee instemt (ja, tenzij principe).
2. Bij jeugdhulp in het kader van een strafrechtelijke beslissing of jeugdreclassering, tot het einde van de maatregel.
3. Als voortzetting van de hulp die een jeugdige voor de 18e verjaardag ontving noodzakelijk is en er geen vergelijkbare hulp op basis van een andere wet kan worden verkregen.

De Jeugdwet biedt de mogelijkheid de jeugdhulp te verlengen tot maximaal 23 jaar. De eerste 2 mogelijkheden spreken voor zich. De derde mogelijkheid vraagt om een afwegingskader wat betreft de noodzakelijkheid.

Voor noodzakelijke verlengde jeugdhulp geldt dat:

- De hulp ingezet moet zijn voor de 18e verjaardag of het moet voor de 18e verjaardag zijn bepaald dat de hulp ingezet moet worden. Daarbij geldt ook dat er sprake kan zijn van verlengde jeugdhulp indien er binnen een half jaar wordt geconstateerd dat hulp die voor de 18e verjaardag is beëindigd, toch nodig blijkt te zijn.
- Verlengde jeugdhulp kan alleen van toepassing zijn als deze niet valt onder een andere wet (Wlz, Zvw, Wmo 2015 etc.).
- (Individuele) begeleiding na het 18e levensjaar behoort tot de Wmo 2015, behalve:
  - Als het gaat om hulp die voor 2015 onder de Wet op de jeugdzorg viel, bijvoorbeeld pedagogische gezinsbegeleiding, opvoedondersteuning of vaardigheidstrainingen
  - Bij (individuele) begeleiding die samenvalt met verblijf vanuit de Jeugdwet.

#### **4. Voorliggende/andere voorzieningen**

Een voorliggende voorziening is een bij wettelijk voorschrift geregelde voorziening waar jeugdige en ouders een beroep op kunnen doen, waardoor geen of in mindere mate een beroep op ondersteuning vanuit de Jeugdwet wordt gedaan. Bij voorliggende voorzieningen voor de Jeugdwet valt te denken aan algemene voorzieningen, de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet en de Wet Passend Onderwijs. Onderstaand is toegelicht wanneer welke voorziening van toepassing is.

Voor minimabeleid geldt, net als voor jeugdhulp, dat algemeen gebruikelijke voorzieningen voorliggend zijn. Bij een inkomen dat minder of gelijk is aan 120% van het wettelijk minimumloon kan een beroep worden gedaan op de minimaregelingen van de gemeente Amsterdam. Het minimabeleid is uitgewerkt in de Beleidsregels Minimakinderen en Beleidsregels Stadspas.

##### **4.1. Algemene voorzieningen**

Een algemene voorziening is een voorziening die toegankelijk is voor iedereen, zonder toegangsbeoordeling of op basis van een beperkte toegangsbeoordeling. Algemene voorzieningen zijn voorliggend op de toekenning van een individuele voorziening vanuit de Jeugdwet.

In alle gebieden in Amsterdam is er een sociale basis. De sociale basis is het fundament dat de zorg en ondersteuning in de stad stabiliteit geeft. Deze basis bestaat uit activiteiten die door Amsterdammers en professionals georganiseerd worden, waaronder ook activiteiten voor jeugdigen.

Voordat een individuele voorziening wordt ingezet, wordt gekeken naar de inzet van een algemene voorziening. Waar nodig kan aanvullend een individuele voorziening worden ingezet.

##### **4.2 Preventie**

Een belangrijk doel van de Jeugdwet is het voorkomen van problemen en door vroegtijdige inzet van hulp zwaardere vormen van jeugdhulp te voorkomen. Preventie richt zich op jeugdigen en ouders met een verhoogd risico op ontwikkelingsachterstand of uitval.

- Het FPAJ is gericht op het voorkomen van, het vroeg signaleren van en vroeg interveniëren bij een risico op opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen. Hierdoor worden problemen eerder gesignaleerd en opgepakt, zodat verdere escalatie wordt voorkomen.
- Voor het FPAJ is geen verwijzing of besluit nodig. Deelname vindt vooral plaats naar aanleiding van een bezoek aan de huisarts of contact met het OKT of school. Naast het FPAJ heeft ook het OKT een preventief aanbod.

- Binnen het curriculum van het onderwijs zijn ook preventieve aandachtsgebieden opgenomen gericht op onder andere het welbevinden en de sociaal emotionele ontwikkeling van jeugdigen.

#### 4.3 Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Een algemeen gebruikelijke voorziening is voorliggend aan een individuele voorziening en voldoet aan de volgende criteria. De voorziening:

- is niet speciaal bedoeld voor personen met een beperking;
- is verkrijgbaar in de reguliere handel;
- kan voor een persoon zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie worden gerekend tot het normale aanschaffingspatroon.

Onder algemeen gebruikelijke voorzieningen hoort ook algemeen gebruikelijk onderhoud. Dit zijn situaties waarbij de kosten voor onderhoud en reparatie als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd, oftewel hetgeen naar in het maatschappelijk verkeer geldende opvattingen als gangbaar onderhoud of als een gangbare uitgave voor onderhoud wordt aangemerkt.

#### 4.4 Wet langdurige zorg

De Wlz is voorliggend op de Jeugdwet. Dit betekent dat wanneer iemand toegang heeft tot deze wet, de benodigde zorg en ondersteuning ook vanuit deze wet betaald wordt. Er wordt geen voorziening vanuit de Jeugdwet ingezet:

- wanneer een jeugdige een Wlz-indicatie voor verblijf in een instelling heeft of er redenen zijn om aan te nemen dat de jeugdige deze indicatie zou kunnen krijgen;
- als jeugdige en ouders weigeren mee te werken aan het verkrijgen van een indicatiebesluit voor de Wlz.

Het kan zo zijn dat tegelijkertijd vanuit de Wlz en Jeugdwet zorg wordt ingezet. Dit is het geval bij zorg die onder de Jeugdwet valt, zoals psychische zorg of pleegzorg. Waar nodig wordt in afwachting van het besluit vanuit de Wlz, jeugdhulp geboden tot het moment dat er een besluit is genomen.

De Jeugdwet en de Wlz verschillen op de volgende punten:

- De Jeugdwet biedt zorg en ondersteuning aan de jeugdige zelf, maar ook aan het systeem van de jeugdige. De Wlz gaat niet uit van een herstelgedachte ten opzichte van de Jeugdwet.
- De Wlz is bedoeld om jeugdigen met een blijvende beperking zorg te bieden. Om toegang te krijgen tot een Wlz-voorziening worden twee toetsingscriteria gehanteerd: ontwikkelperspectief en 24-uurs zorg. De Jeugdwet kent deze voorwaarden niet.
- Omdat de Jeugdwet een leeftijdsrestrictie bevat, is er per definitie sprake van tijdelijke zorg. Anders dan de Jeugdwet biedt de Wlz levenslange en levensbrede zorg.

De toegangscriteria voor Wlz zijn opgenomen in de Wlz en beleidsregels indicatiestelling Wlz. Kort gezegd komen de toegangscriteria voor Wlz op het onderstaande neer.

Blijvende zorgbehoefte	Er wordt nagegaan of er nog mogelijkheden zijn voor verbetering van de situatie, zodat de zorgbehoefte (nog) niet blijvend is. Of de zorgbehoefte blijvend is wordt door het CIZ vastgesteld aan de hand van het ontwikkelingsperspectief van de jeugdige.
24/7 zorg	Deze kan bestaan uit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de jeugdige, of</li> <li>- 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat iemand zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en om ernstig nadeel voor zichzelf te voorkomen.</li> </ul>
Gebruikelijke zorg	Toegang tot de Wlz wordt verschaft wanneer er substantieel meer zorg nodig is dan gebruikelijk. Deze afweging staat verder toegelicht in de beleidsregels indicatiestelling Wlz van het CIZ. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten voor gebruikelijke zorg: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 0-3 jarigen: 24 uur per dag zorg in nabijheid, volledige overname zelfzorg, voortdurende begeleiding en toezicht.</li> <li>■ 3-5 jarigen: overdag voortdurend begeleiding, toezicht en overname van zelfzorg nodig, 's nachts soms nodig.</li> <li>■ 5-8 jarigen: overdag voortdurend begeleiding, toezicht op afstand, steeds zelfstandiger optreden.</li> <li>■ Vanaf 8 jaar is geen 24 uur per dag zorg in nabijheid nodig.</li> </ul>

Ook jeugdigen onder de 8 jaar kunnen toegang krijgen tot de Wlz. Het CIZ toetst op het criterium 'gebruikelijke zorg', hierbij speelt de leeftijd van de jeugdige een rol.

Wanneer een jeugdige een Wlz-indicatie heeft, blijft de behandeling van een psychische stoornis onder de Jeugdwet vallen, tenzij de jeugdige verblijf en behandeling van dezelfde instelling ontvangt en de behandeling van de psychische stoornis niet los is te zien van de Wlz behandeling. Alleen in dat geval valt de behandeling van de psychische stoornis onder de Wlz. Bij verblijf zonder behandeling, volledig pakket thuis, modulair pakket thuis en persoonsgebonden budget valt de behandeling van de psychische stoornis onder de Jeugdwet<sup>5</sup>.

#### **24 uurszorg**

<b>Wlz</b>	<b>Jeugdwet</b>
<p>Een hulpvraag behoort tot de Wlz wanneer duidelijk is dat de jeugdige blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Over het algemeen is deze duidelijkheid er pas na het vijfde levensjaar, maar dit is geen harde grens. De zorgbehoefte en het ontwikkelpotentieel van het kind staan altijd centraal.</p> <p>Zorg voor een psychische stoornis of een psychiatrische aandoening valt onder de Jeugdwet, tenzij de jeugdige verblijf en behandeling van dezelfde Wlz-instelling krijgt en de behandeling van de psychische stoornis niet los te zien is van de Wlz-behandeling. De behandeling van de psychische stoornis of de psychiatrische aandoening valt in deze gevallen onder de Wlz.</p>	<p>Wanneer er intensieve zorg nodig is, met blijvend permanent toezicht en 24 uurszorg in de nabijheid vanwege een psychische stoornis of een psychiatrische aandoening, behoort deze tot de Jeugdwet.</p>

#### **Respijtzorg**

<b>Wlz</b>	<b>Jeugdwet</b>
<p>Respijtzorg, in de vorm van logeeropvang, voor thuiswonende jeugdigen met een Wlz-indicatie valt onder de Wlz.</p>	<p>Respijtzorg voor jeugdigen zonder Wlz-indicatie valt onder de Jeugdwet.</p>

#### **Behandeling**

<b>Wlz</b>	<b>Jeugdwet</b>
<p>Behandeling valt onder de Wlz wanneer een jeugdige vanwege een verstandelijke of lichamelijke handicap of een somatische aandoening of beperking blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid.</p> <p>De behandeling van een psychische stoornis of een psychiatrische aandoening valt onder de Jeugdwet, tenzij de jeugdige verblijf en behandeling van dezelfde Wlz-instelling krijgt en de behandeling van de psychische stoornis niet los te zien is van de Wlz-behandeling. De behandeling van de psychische stoornis of de psychiatrische aandoening valt in deze gevallen onder de Wlz.</p>	<p>Behandeling valt onder de Jeugdwet als er sprake is van verblijf zonder behandeling, of als de behandeling voor een psychische stoornis geleverd wordt in de vorm van een volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of pgb.</p>

#### **Kinderdienstencentra (KDC)**

<b>Wlz</b>	<b>Jeugdwet</b>
<p>Een KDC behoort tot de Wlz wanneer een jeugdige vanwege een verstandelijke of lichamelijke handicap of een somatische aandoening of beperking blijvend is aangewezen op permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid.</p>	<p>Als er geen Wlz indicatie is dan is er inzet vanuit de Jeugdwet mogelijk. Vanaf 4 jarige leeftijd hebben jeugdigen recht op onderwijs. De jeugdige neemt dan deel aan onderwijs en niet aan een KDC. Behoudens het geval dat er geen school is die de leerling kan toelaten.</p>

#### **Rollen en verantwoordelijkheden**

5) Handreiking De wettelijke domeinen voor zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische stoornis (4 december 2020)

- In de contracten met jeugdhulpaanbieders is een inspanningsverplichting opgenomen. Jeugdhulpaanbieders ondersteunen bij het indienen van een Wlz-aanvraag als ze zorg bieden aan de jeugdige en ouders. Dit doen alleen de aanbieders met een Wtza-kwalificatie.
- Als de GI betrokken is ondersteunen zij jeugdige en ouders bij het indienen van een Wlz-aanvraag.
- In de overige gevallen ondersteunt het OKT of de onafhankelijke cliëntondersteuner bij het indienen van een Wlz-aanvraag.

#### 4.5 Zorgverzekeringswet

Zoals hierboven genoemd is de Zorgverzekeringswet voorliggend op de Jeugdwet. De Zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars en regelt medische zorg die gericht is op genezing en behandeling, thuisverpleging/wijkverpleging en kortdurende GGZ. In de indicatiestelling van de jeugdige is de inbreng en hulpbehoefte van de ouders meegenomen. Deze indicatiestelling vormt het uitgangspunt voor de levering van de zorg en is hetzelfde voor zorg in natura als voor zorg via een Pgb.

Voor de Zvw geldt dat:

- Alle verzorging die samenhangt met geneeskundige zorg of een hoog risico daarop valt onder de Zvw. Dus, ook de verzorging van kinderen die noodzakelijk is door een gezondheidsprobleem of verpleegkundige verzorging in de eigen omgeving.<sup>6</sup>
- Een aanvullende zorgverzekering is voorliggend op de Jeugdwet.
- Voor verzorging geldt:
  - Begeleidende verzorging is Jeugdwet.
  - Geneeskundige verzorging en verpleging is Zorgverzekeringswet. Het accent bij deze zorgverlening ligt op de medische zorg.
  - Palliatief terminale zorg is Zorgverzekeringswet.
- Voor gespecialiseerde behandeling geldt:
  - Bij een verstandelijke beperking valt behandeling onder de Jeugdwet.
  - Bij een lichamelijke ziekte of lichamelijke beperking valt behandeling meestal onder de Zorgverzekeringswet.
  - Bij een zintuiglijke handicap valt de behandeling onder de Zorgverzekeringswet.
  - Bij psychiatrische problemen valt behandeling onder de Jeugdwet.
- Het is mogelijk dat jeugdigen tegelijkertijd hulp ontvangen vanuit de Jeugdwet en de Zvw.
- Indien de jeugdige problemen ervaart als gevolg van ouderproblematiek, wordt naast hulp aan de jeugdige vanuit de Jeugdwet, ook hulp ingezet voor de ouders vanuit de Zvw (zie voorbeelden onder 4.5.1).
- Het kan voorkomen dat er meerdere oorzaken ten grondslag liggen aan bepaalde problematiek, zonder dat precies duidelijk is welke oorzaak de hoofdoorzaak is. De vraagverkenning en het daarbij horende traject is onderdeel van de hulp geboden vanuit de Jeugdwet.

#### Eetstoornis

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
Geneeskundige zorg, inclusief verpleging van de lichamelijke beperking of chronische aandoening, valt onder de Zvw.  Het is mogelijk dat de somatische en psychische behandeltrajecten naast elkaar lopen, waarbij de behandeling van de somatische problematiek ten laste komt van de zorgverzekeraar.	De diagnose en behandeling van een psychische stoornis vallen onder de Jeugdwet.

#### Auditieve en visuele beperkingen

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
De zorg en behandeling van auditieve en visuele beperkingen valt altijd onder de Zvw. Dit geldt ook voor de psychische klachten die hieruit kunnen volgen.  Een hulphond valt ook onder de Zvw, wanneer deze dient als hulpmiddel <sup>7</sup> en gericht is op de algemene dagelijkse levensverrichtingen.	Zorg die betrekking heeft op het ondersteunen bij het maatschappelijk functioneren als gevolg van de auditieve en visuele beperking valt onder de Jeugdwet. Het gaat hier om het niet medisch deel.

6 ) Notitie Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij Verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw (29 oktober 2020).

7) [ECLI:NL:RBGEL:2019:217](#)

### Lichamelijke problemen

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
<p>De diagnose en behandeling van medische problematiek behoort tot de Zvw, waaronder de behandeling van Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK).</p> <p>Onder de Zvw vallen ook palliatieve terminale zorg en de hospice. Een medisch kinderdagverblijf (verzorging) valt onder de Jeugdwet, behalve als er sprake is van een Wlz-indicatie.</p> <p>Aanvullende zorgverzekeringen zijn voorliggend op de Jeugdwet. Dat betekent dat alle behandelingen en therapieën die onder de dekking van een aanvullende verzekering vallen, ook vanuit deze verzekering vergoed moeten worden.</p> <p><i>Verpleging</i> Geneeskundige zorg, inclusief verpleging van de lichamelijke beperking of chronische aandoening, valt onder de Zvw. Daarnaast valt alle verzorging die samenhangt met de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop ook onder de Zvw. Voor jeugdigen die vanwege de noodzaak voor geneeskundige, verpleegkundige zorg en toezicht behoefte hebben aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht, voornamelijk door complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap geldt dat Zvw voorliggend is op de Wlz.</p>	<p>De diagnose en behandeling van klachten die duiden op een psychische stoornis vallen onder de Jeugdwet.</p> <p>Begeleiding en persoonlijke verzorging bij algemene dagelijkse levensverrichtingen vallen ook onder de Jeugdwet.</p> <p>Onder de Jeugdwet valt ook het medische kinderdagverblijf (verzorging). NB. als er sprake is van een Wlz-indicatie valt het medische kinderdagverblijf (verzorging) onder de Wlz.</p>

### Therapie

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
<p>Aanvullende zorgverzekeringen zijn voorliggende op de Jeugdwet. Dat betekent dat alle behandelingen en (vak)therapieën die onder de dekking van een aanvullende verzekering vallen, vanuit deze verzekering vergoed moeten worden en niet vanuit de Jeugdwet.</p>	<p>Wanneer jeugdige en ouders niet aanvullend verzekerd zijn, valt therapie onder de Jeugdwet.</p>

### Psychische en psychosociale problematiek

Zorgverzekeringswet	Jeugdwet
<p>Wanneer een jeugdige met psychische klachten naar de huisarts gaat en de (praktijkondersteuner van de) huisarts deze klachten voldoende kan behandelen, dan is dit huisartsenzorg die valt onder de Zvw.</p> <p>Psychiatrische diagnostiek door een kinderarts valt onder de Zvw, ook als de jeugdige wordt doorverwezen naar een kinderarts met somatische klachten (bijv. hoofdpijn of buikpijn), waar uiteindelijk een psychische oorzaak (bijv. depressie) aan ten grondslag ligt. Deze diagnostiek wordt beschouwd als onderdeel van de behandeling van de somatische problemen en valt onder de Zvw.</p> <p>De psychofarmaca die een kinder- of jeugdpsychiater voorschrijft, worden verstrekt vanuit de Zvw.</p>	<p>Als de jeugdige is aangewezen op meer specialistische zorg en begeleiding dan die de (praktijkondersteuner van de) huisarts kan bieden, dan valt de geestelijke gezondheidszorg aan jeugdigen tot 18 jaar onder de Jeugdwet. Zowel de begeleiding als de psychiatrische behandeling van de jeugdige zijn hiermee de verantwoordelijkheid van de gemeente.</p> <p>Ook medicatiecontrole valt onder de Jeugdwet. Op het moment dat er alleen nog sprake is van medicatiecontrole, is het mogelijk dat deze taak overgedragen wordt aan de huisarts. Dit gebeurt conform de richtlijnen van de landelijke huisartsenvereniging (LHV).</p>

Een jeugdhulpvraag kan samenhangen met problematiek binnen het systeem, bijvoorbeeld de problematiek van ouders. De bekendste situaties zijn psychische- en verslavingsproblematiek en complexe scheidingen.

#### 4.5.1 Systeemproblematiek

Bij ouder-/ systeemproblematiek geldt:

- Voor de problematiek van de ouders wordt hulp vanuit de Zvw ingezet (GGZ), vanuit rechtsbijstand (bijv. bij mediation) of vanuit een algemene voorziening en niet vanuit de Jeugdwet.

- Voor de problematiek die de jeugdige als gevolg van het ouder-/ systeemproblematiek ondervindt, wordt jeugdhulp ingezet.
- Om de hulp die wordt aangeboden vanuit de Jeugdwet effectief te laten zijn wordt de problematiek van de ouders en het systeem in samenhang behandeld.
- Als de jeugdhulpvraag samenhangt met ouderproblematiek is het een voorwaarde om het jeugdhulptraject in te zetten dat ook de ouder- / systeemproblematiek wordt behandeld. Uitzondering hierop is als de veiligheid van de jeugdige in het geding komt.
- De jeugdhulpaanbieder heeft de verantwoordelijkheid om bij ouder-/ systeemproblematiek het lokale team of de huisarts te betrekken (met toestemming van de jeugdige en ouders), zodat de juiste hulp kan worden ingezet.

## 5. Toelichting op vormen van individuele voorzieningen

Van veel voorzieningen is in de (landelijke) regelgeving of richtlijnen duidelijk welke criteria gelden. Een aantal vormen van individuele voorzieningen vraagt om een nadere toelichting als het gaat om het afwegingskader. In dit hoofdstuk zijn deze afwegingskaders beschreven.

### 5.1. Specialistische jeugdhulp in het speciaal onderwijs

Specialistische jeugdhulp en het speciaal onderwijs werken intensief samen om kinderen en jongeren op deze scholen een ononderbroken schoolloopbaan te bieden. Dit wordt specialistische jeugdhulp in het speciaal onderwijs (SJSO) genoemd. Vanwege de kwetsbare doelgroep wordt hulp laagdrempelig georganiseerd en zijn er vaste gezichten aanwezig op scholen. De hulp die vanuit de jeugdhulpprofessional wordt geboden, creëert ruimte voor de leerkracht om kwetsbare leerlingen vakinhoudelijk (weer) te bereiken.

#### 5.1.1 Algemeen

- SJSO wordt aangeboden op het speciaal (voortgezet) onderwijs ((v)so), speciaal basisonderwijs (sbo), praktijkonderwijs (po) en tussenvoorziening (tv).
- Scholen (zorgteam) zijn ervoor verantwoordelijk om 'breed te kijken en breed te doen' voordat zij SJSO inzetten. Zij kunnen het OKT benaderen voor advies om 'breed te kijken en breed te doen'.
- SJSO is direct beschikbaar voor leerlingen uit Amsterdam die onderwijs volgen op deze scholen. SJSO is een individuele voorziening, die via de betaaltitel 'huisartsenroute' wordt verstrekt. Er is geen verwijzing nodig.
- Leerlingen uit (buiten)regio's die onderwijs volgen op deze scholen hebben ook toegang tot de hulp vanuit het SJSO. Dit loopt echter via het aanvragen van een beschikking. Uitzondering is het preventieve aanbod Consultatie en Advies SJSO, dat zonder beschikking op cluster 3 en 4 scholen voor alle leerlingen toegankelijk is.
- SJSO kan in een doorlopend continuüm worden ingezet, zowel op school als thuis. Dit is afhankelijk van de hulpvraag.
- Jeugdhulpverleners van SJSO sluiten aan bij het zorgteam van de school.
- De school, het OKT en SJSO werken integraal samen en gezinsgericht. Dat betekent dat de medewerker van het OKT actief onderdeel uitmaakt van de zorgstructuur op school, preventieve lichte jeugdhulp inzet wanneer dat voldoende is, en eventueel verwijst naar aanbod in de wijk of ander preventief aanbod dat inzetbaar is zonder beschikking.
- Om SJSO in te zetten moet uit het OPP (Ontwikkelings Perspectiefplan) blijken dat er extra ondersteuning vanuit onderwijs en/of jeugdhulp nodig is. Een OPP is in alle gevallen verplicht wanneer de ondersteuning vanuit het School Ondersteunings Profiel (SOP) niet toereikend is. De jeugdhulp die vervolgens middels SJSO wordt ingezet, is ondersteunend aan de leerdoelen die op school zijn vastgesteld.
- De situatie na 18e jaar wordt tijdig bekeken, zie hiervoor ook paragraaf 3.7: 18-/18+.

#### 5.1.2 Wat valt onder SJSO?

SJSO wordt alleen ingezet als het gaat om een hulpvraag die onder de Jeugdwet valt. Voor SJSO gelden dezelfde (kwaliteits-)eisen als die aan de specialistische jeugdzorg wordt gesteld. De gesignaleerde problematiek bij de leerling moet daarnaast ook buiten het onderwijs spelen, anders is sprake van Passend Onderwijs. Voor SJSO gelden de volgende criteria:

- De hulpvraag vindt plaats op het onderwijs en in de thuissituatie.
- De hulpvraag behoort tot de Jeugdwet (en dus niet tot Passend Onderwijs, Zvw of Wlz).
- De eigen kracht of algemene voorzieningen bieden geen oplossing voor de hulpvraag.
- Als de school handelingsverlegen is dan kan SJSO ingezet worden voor hulpvragen die in eerste instantie behoren tot het domein van het passend onderwijs. Handelingsverlegen wil zeggen dat

de school niet kan voldoen aan de ondersteuningsbehoefte van de jeugdige op het gebied van passend onderwijs. Voorwaarden hiervoor zijn:

- De ondersteuningsbehoefte moet met (leerling en) ouders zijn vastgesteld en opgenomen worden in het OPP.
  - De ondersteuningsbehoefte moet groter/meer zijn dan de school vanuit het School Ondersteunings Profiel (SOP) kan bieden.
  - Het gaat hier om een tijdelijke inzet omdat de school samen met het samenwerkingsverband verantwoordelijk is om een passende onderwijs plek voor de jeugdige te vinden.
- Onder SJSO valt geen jeugdhulp met een hoge expertise, zoals verblijf, pleeg, crisis, dagbehandeling of kliniekopname.
  - Buitenschoolse activiteiten of naschoolse opvang zonder therapeutisch doel behoren niet tot het SJSO.

### 5.1.3 Basisaanbod Consultatie en Advies SJSO

Op cluster 3 en 4 scholen is een preventief basisaanbod Consultatie en Advies SJSO beschikbaar. Dit preventieve aanbod is inzetbaar voor alle leerlingen, ongeacht woonplaats. Het aanbod heeft preventie en vroegsignalering als doel.

### 5.2 Woningaanpassingen en hulpmiddelen

Woningaanpassingen en hulpmiddelen voor jeugdigen worden toegekend op basis van de Wmo 2015, of vanuit de Zvw als het onderdeel is van de zorgverzekering of de Wlz als de jeugdige in een instelling verblijft. Ook een doventolk behoort tot de Wmo. De criteria voor woningaanpassingen en hulpmiddelen zijn opgenomen in de Nadere regels maatschappelijke ondersteuning Amsterdam.

Hulpmiddelen voor jeugdigen worden indien mogelijk toegekend door Wmo Accent. Voor woningaanpassingen geldt dat deze door het Indicatie adviesbureau Amsterdam worden afgehandeld. Wmo Accent en het Indicatiebureau werken waar nodig samen met elkaar.

De aanmelding bij Wmo Accent of het Indicatie adviesbureau kan worden gedaan door de jeugdige en ouders, de behandelaar (bijvoorbeeld een ergo therapeut), school of het OKT.

### 5.3 Verblijf

Voor verblijf gelden de volgende uitgangspunten:

- Er wordt primair ingezet op ambulante begeleiding en/of andere voorzieningen voordat overgegaan wordt tot verblijf buiten de eigen gezinssituatie.
- Bij uithuisplaatsingen wordt gewerkt conform de 'Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming' van het NJI<sup>8</sup>.
- De situatie na het 18<sup>e</sup> jaar wordt tijdig bekeken, zie hiervoor ook paragraaf 3.7: 18-/18+.
- Er wordt intensief en herhaaldelijk afgewogen of terugplaatsing naar de eigen gezinssituatie mogelijk is.

### 5.4 Vervoer

#### 5.4.1 Criteria vervoer

In artikel 2.3, tweede lid van de Jeugdwet is beschreven wanneer vervoer onder jeugdhulp valt:

*"Voorzieningen op het gebied van jeugdhulp omvatten voor zover naar het oordeel van het college noodzakelijk in verband met een medische noodzaak of beperkingen in de zelfredzaamheid, het vervoer van een jeugdige van en naar de locatie waar de jeugdhulp wordt geboden."*

Als de jeugdige is aangewezen op jeugdhulp zorgen ouders in beginsel voor het vervoer van en naar de jeugdhulpaanbieder. Hierbij wordt ook gekeken naar de mogelijkheden om gebruik te maken van het openbaar vervoer. Van ouders wordt verwacht dat zij hun kind zelf vervoeren. In geval van een medische noodzaak of beperking in de zelfredzaamheid van de jeugdige kan er een vervoersvoorziening worden toegekend. Er wordt gekozen voor het goedkoopst adequate vervoer.

Van medische noodzaak is sprake wanneer een jeugdige door zijn psychische, lichamelijke, verstandelijke of zintuigelijke beperking niet in staat is om (eventueel onder begeleiding van een volwassene) gebruik te maken van het openbaar vervoer.

8) [http://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Richtlijn\\_Uithuisplaatsing.pdf](http://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Richtlijn_Uithuisplaatsing.pdf)

Van beperkingen in de zelfredzaamheid is sprake wanneer:

- De leeftijd van de jeugdige het niet toelaat zelfstandig te reizen met het OV (jonger dan 9 jaar) en nadat is aangetoond dat ouders of andere personen in de naaste omgeving niet in staat kunnen worden geacht om zorg te dragen voor de begeleiding en het vervoer.
- Er sprake is van ernstige gedragsproblemen welke reizen in het OV of eigen vervoer onmogelijk maken; of er andere redenen van niet-medische aard zijn die het zelfstandig of onder begeleiding reizen in het OV of eigen vervoer onmogelijk maken.
- Er wel de mogelijkheid is zelfstandig van het vervoer gebruik te maken, maar er geen financiële draagkracht is, ook niet na beroep op andere voorliggende wetgeving.

#### 5.4.2 Afwegingskader

Om voor vervoer van en naar de jeugdhulplocatie in aanmerking te komen:

- Heeft een jeugdige een indicatie voor een individuele voorziening jeugdhulp.
- Is sprake van een medische noodzaak dan wel een beperking in de zelfredzaamheid.
- Is het niet mogelijk om op eigen kracht het vervoer te organiseren. Voor de eigen kracht geldt dat ouders hierin een rol hebben en dat hierbij het OV voorliggend is. De participatiewet is voorliggend als er financiële problematiek is.
- Is er geen andere regeling/voorziening waarvan de jeugdige gebruik kan maken voor het vervoer naar de jeugdhulpvoorziening.
- Bedraagt de afstand van de verblijfplaats van de jeugdige tot de jeugdhulpvoorziening meer dan 6 kilometer. Een reisafstand binnen 6 kilometer wordt gezien als gebruikelijke zorg en/of hulp; van ouders wordt verwacht dat zij dit zelf regelen. Het gaat hier één van de wegingsfactoren. Dit wil dus zeggen dat als de afstand korter is dan 6 kilometer er om andere redenen zoals in dit hoofdstuk beschreven wel vervoer kan worden toegekend. Ook geldt dat een afstand van meer dan 6 km niet vanzelfsprekend leidt tot een vervoersvoorziening als ouders wel met eigen mogelijkheden het vervoer kunnen organiseren.
- Vervoer dat onder de Zvw of Wlz valt wordt niet verzorgd vanuit de Jeugdwet.

Ander vervoer van jeugdigen dan naar de jeugdhulpaanbieder (bijvoorbeeld sociaal recreatief vervoer) valt onder gebruikelijke zorg en eigen kracht. Als dit niet toereikend is dan kan dat vervoer onder de Wmo 2015 vallen, als deze sociale contacten noodzakelijk zijn en het eigen netwerk geen mogelijkheden biedt. Voor (dat deel van) het vervoer waarin de Jeugdwet voorziet, wordt er op grond van de Wmo 2015 geen vervoersvoorziening ingezet.

Als het gaat om vervoer naar andere locaties dan de jeugdhulplocatie gelden de volgende richtlijnen:

- Vervoer naar en van school naar huis is leerlingenvervoer.
- Vervoer van school naar behandellocatie en terug naar school is zorgvervoer.
- Vervoer naar of van behandellocatie, buiten schooltijden is zorgvervoer.
- Vervoer tijdens vrij- en vakantiedagen is zorgvervoer en verantwoordelijk van de aanbieder om dit af te stemmen.

#### 5.4.3 Financiering vervoer

Met de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders is afgesproken dat vervoer onderdeel is van het ingekochte jeugdhulpaanbod. De jeugdhulpaanbieder is daarmee direct verantwoordelijk voor het organiseren van vervoer. Er worden geen aparte indicaties voor vervoersvoorzieningen afgegeven.

Voor jeugdigen die zorg krijgen via de landelijk gecontracteerde aanbieders (LTA), een Pgb of individuele betaalovereenkomst kan een aparte voorziening vervoer worden toegekend door het lokale team.

#### 5.5.4 Pgb en vervoer

Er kan een Pgb voor formeel vervoer worden toegekend. Het kan daarnaast voorkomen dat er een Pgb wordt toegekend voor informeel vervoer. Hiervoor geldt in aanvulling op bovenstaande afwegingen het volgende:

- De aard van de hulpvraag van de jeugdige resulteert er in dat het vervoer geboden moet worden door de ouders of persoon uit het informeel netwerk.
- Als ouders in verband met de hulpvraag van de jeugdige met een formele vervoerder moeten meereizen kunnen ze hiervoor een informeel Pgb begeleiding ontvangen. Dit geldt alleen op het moment dat het kind meereist. Voor een 'lege' terugreis wordt geen Pgb verstrekt<sup>9</sup>.

9) [ECLI:NL:RBDHA:2021:9157](#)



## 6. Het persoonsgebonden budget

Op basis van de Jeugdwet kan een individuele voorziening worden ingezet in de vorm van door de gemeente gecontracteerd aanbod (zorg in natura) of een persoonsgebonden budget (Pgb). Een besluit voor een Pgb wordt genomen met behulp van het Pgb-plan. Het Pgb-plan is een aanvulling op het integraal plan. Om voor een Pgb in aanmerking te komen, moet worden voldaan het motiveringsvereiste en de gestelde kwaliteitscriteria. Zie hiervoor onder andere artikel 8.1.1 van de Jeugdwet en artikel 3.9 van de verordening.

### 6.1 Motiveren Pgb

De formulering van het eerste lid van artikel 8.1.1 van de Jeugdwet geeft aan dat het uitgangspunt is dat de jeugdige en zijn ouders een voorziening 'in natura' krijgen. Ouders en jeugdigen die een Pgb wensen te ontvangen moeten dit motiveren. De motivering is samen met de bekwaamheid en kwaliteit onderdeel van het Pgb-plan. Voor de motivering geldt dat:

- Uit de motivering moet blijken dat de ouders en jeugdige zich voldoende hebben georiënteerd op de voorziening in natura. Dit kan blijken uit het gesprek met de jeugdige en ouders en het OKT waarin de Pgb aanvraag wordt besproken. Het OKT heeft hierin ook een informerende rol als het gaat om de individuele voorziening.
- Gemotiveerd moet worden waarom het aanbod in natura niet passend is, zoals blijkt uit een uitspraak van de rechtbank Noord-Holland van 28 maart 2018<sup>10</sup>
- De motiveringseis houdt niet in dat het college moet beoordelen of de aangeboden individuele voorziening in natura al dan niet passend is.

Voorbeelden van een motivering zijn:

- jeugdhulp die op ongebruikelijke tijden of op veel korte momenten per dag geboden moet worden;
- jeugdhulp die op verschillende locaties moet worden geleverd;
- het is noodzakelijk om 24 uur jeugdhulp op afroep te organiseren.

### 6.2 Kwaliteitscriteria Pgb

De keuze voor een Pgb brengt ook verantwoordelijkheden met zich mee. Het gaat dan onder meer om het aansturen van de hulp (regievoering) en het beheer van het budget. De Pgb beheerder moet voldoen aan een aantal kwaliteitscriteria om in aanmerking te komen voor een Pgb.

#### 6.2.1 Bekwaamheid budgetbeheerder

De jeugdige en ouders moeten in staat zijn het Pgb te beheren. Het beheer kenmerkt zich door het voeren van regie. Dit houdt in dat de beheerder beschikt over de volgende vaardigheden:

- Een goed overzicht van de eigen situatie houden. De budgetbeheerder weet welke zorg nodig is en kan deze beschrijven.
- Weten welke regels er horen bij een Pgb of weten waar deze te vinden zijn. Het helpt als de budgetbeheerder digitaal vaardig is.
- Een overzichtelijke Pgb-administratie bijhouden. Onderdeel hiervan is dat de budgetbeheerder weet welk deel van het Pgb uitgegeven is. Een overzichtelijke Pgb-administratie is niet alleen belangrijk voor de beheerder, maar de administratie kan ook nodig zijn als de gemeente daarom vraagt.
- Communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of zorgkantoor, de SVB en zorgverleners. De beheerder moet zelfstandig en zelfverzekerd kunnen communiceren met andere partijen. Als er iets verandert, moet de beheerder dat zelf aangeven. Uit de verantwoordelijkheid vloeit ook voort dat de budgetbeheerder verantwoordelijk is voor het tijdig aanvragen van verlengingen, wijzigingen of de overgang naar andere wetgeving. De budgetbeheerder is bijvoorbeeld verantwoordelijk om tijdig actie te ondernemen op het moment dat de hulp nog nodig is na het 18e levensjaar.
- Zelfstandig handelen en zelf voor zorgverleners kiezen. De Pgb-beheerder moet zelf zorgverleners uitzoeken en afspraken maken over de zorg die ze gaan geven. Onderdeel hiervan zijn het uurtarief en de ureninzet.
- Zelf afspraken maken en deze afspraken bijhouden. De budgetbeheerder moet tussendoor controleren of alles volgens afspraak verloopt. Ook moet de beheerder kunnen laten zien dat de zorg wordt ingekocht waarvoor het budget is ontvangen.
- Beoordelen of de zorg uit het Pgb passend is en of de kwaliteit van de zorg in orde is. Als de zorg niet goed is, kan de budgetbeheerder uitleggen waarom. Als de zorg niet volgens afspraak verloopt, moet de beheerder zelf kunnen ingrijpen.

<sup>10</sup> ECLI:NL:RBNNE:2018:1092

- Zelf de zorg regelen met 1 of meer zorgverleners en zorg dragen voor de kwaliteit en continuïteit (bijvoorbeeld bij ziekte van de zorgverlener).
- Zorgverleners aansturen en aanspreken. De beheerder is de werkgever/opdrachtgever van de zorgverlener.
- De beheerder weet wat te doen als werkgever/opdrachtgever van een zorgverlener. Het is niet erg als de beheerder sommige regels over hoe een werkgever/opdrachtgever moet handelen niet kent, maar de beheerder moet de informatie daarover wel zelf kunnen vinden.

Als de jeugdige of ouders zelf niet beschikken over de benodigde vaardigheden om het Pgb te beheren, kan in een aantal situaties toch een Pgb worden verstrekt. Zo kan bijvoorbeeld iemand uit het netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger deze rol op zich nemen. Ook kan het zo zijn dat ouders worden gecompenseerd of ondersteund om te beschikken over de vaardigheden. In deze gevallen beoordeelt het OKT of het Wijkteam Weesp op basis van de individuele situatie of een Pgb toegekend kan worden. Daarbij zijn naast de hierboven genoemde vereisten ook de volgende criteria van belang:

- Er mag geen sprake zijn van een onwenselijke vermenging van rollen, daarmee wordt bedoeld dat het beheer en de uitvoering van het Pgb door dezelfde persoon worden gedaan. Slechts in uitzonderingssituaties is het toegestaan dat het beheer van het Pgb en het uitvoeren van de ondersteuning door één en dezelfde persoon wordt gedaan. De uitzondering is alleen van toepassing bij een informeel Pgb, voor professionele organisaties is deze uitzondering niet mogelijk. Er moet worden gemotiveerd waarom het niet mogelijk is om deze rollen te scheiden. Criteria waarin aan de dubbelrol in ieder geval getoetst wordt zijn:
  - Er is geen andere Pgb beheerder beschikbaar.
  - Een andere zorgverlener is geen optie.
  - De kwaliteit van de zorg is gewaarborgd.
- Bewindvoerders zijn wettelijk vertegenwoordigers die kunnen ondersteunen bij met name de financiële en administratieve kant van het Pgb. Als de budgethouder wil dat zijn bewindvoerder het volledige budgetbeheer (dus naast de financiële ook de zorginhoudelijke kant) op zich neemt en de bewindvoerder daarmee akkoord gaat, dan zijn daartegen geen bezwaren. Het is echter geen eis dat een cliënt met een bewindvoerder het volledige budgetbeheer aan zijn bewindvoerder laat. Uit de Jeugdwet volgt dat gedeeltelijke vertegenwoordiging mogelijk moet kunnen zijn.
- Mentoren zijn wettelijk vertegenwoordigers die taken en beslissingen met betrekking tot verzorging, behandeling, begeleiding en verpleging en dus niet-vermogensrechtelijke handelingen overnemen van betrokkenen. Ook wanneer er sprake is van een Pgb. De mentor vervult geen financiële en administratieve rol. Daarom is een mentor alleen toegestaan als Pgb beheerder als deze aangeeft betrokken te willen zijn bij de financiële en administratieve kanten van de zorg.

### **6.2.2 Omstandigheden die meespelen in de overweging**

Er zijn omstandigheden die van invloed kunnen zijn op het beheer van een Pgb. In het bepalen of ouders of een jeugdige een Pgb kunnen beheren wordt in ieder geval rekening gehouden met deze omstandigheden. Het beheer van een Pgb wordt in ieder geval geweigerd als blijkt dat op basis van de omstandigheden het Pgb daadwerkelijk niet beheerd kan worden. Het zich voordoen van een van de hieronder genoemde omstandigheden is op zichzelf geen reden om het beheer van een Pgb te weigeren, hoewel het wel een contra-indicatie is:

- schuldenproblematiek;
- verslavingsproblematiek;
- aangetoonde fraude, minder dan 4 jaar geleden;
- er eerder misbruik is gemaakt van het Pgb;
- sterke vergeetachtigheid/verstandelijke beperking/psychische stoornis;
- analfabeet of digibeet zijn;
- het leiden van een zwervend bestaan;
- handelingsonbekwaamheid.

### **6.2.3 Arbeidstijdenwet**

Voor een informeel Pgb geldt, net als bij een formeel Pgb, dat de arbeidstijdenwet van toepassing is. Op het moment dat een ouder naast een reguliere baan ook uitvoerder is van een Pgb, kan dit conflicteren met de arbeidstijdenwet. Om overbelasting bij ouders te voorkomen en de kwaliteit van het Pgb te garanderen kan het OKT of het Wijkteam Weesp besluiten om een Pgb in deze gevallen (deels) niet te laten uitvoeren door de ouder. Wel geldt hiervoor dat er sprake moet zijn van een reëel risico voor de kwaliteit, doordat er bijvoorbeeld substantieel meer uren worden gewerkt of er signalen van overbelasting zijn. Meer werken dan de arbeidstijdenwet toestaat, is op zichzelf geen reden om een Pgb te weigeren.

#### **6.2.4 Pgb buitenland**

Het staat mensen die zorg willen inkopen met een Pgb vrij om zich te wenden tot een dienstverlener die in een andere EU-lidstaat is gevestigd of daar zijn diensten aanbiedt. Niet-EU-lidstaten zijn uitgesloten. Voor een Pgb in het buitenland geldt, naast de voor het Pgb algemene en hierboven beschreven criteria, dat:

- Het hoofdverblijf van de jeugdige in Amsterdam ligt. Het verblijf in het buitenland is dus tijdelijk en van beperkte duur.
- De geboden jeugdhulp noodzakelijk is om tijdens het buitenlands verblijf te functioneren.
- Alleen de kosten van de jeugdhulp uit het Pgb gefinancierd mogen worden (dus bijvoorbeeld geen reis- en verblijfskosten).
- Er wordt gewerkt conform het Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd van de VNG.

#### **6.3 Pgb en zorg in natura**

Een Pgb kan bestaan naast zorg in natura. Hiervoor gelden de afwegingskaders zoals in dit hoofdstuk beschreven. In de regel gaat het dan om een informeel Pgb. Er zijn echter ook situaties denkbaar waar een formeel Pgb naast zorg in natura bestaat. De Pgb-beheerder is verantwoordelijk voor de afstemming tussen aanbieders als er sprake is van een combinatie van een Pgb en ZIN.

#### **6.4 Terugvorderen Pgb**

##### **6.4.1 Terugvordering**

Een minimale basis voor terugvorderen is dat het eerder toegekende recht is ingetrokken of herzien (Jeugdwet 8.1.4 lid 3) omdat er onjuiste en/of onvolledige gegevens verstrekt zijn.

Omdat het Pgb wordt toegekend aan de budgethouder, rusten alle rechten en plichten die aan het Pgb zijn verbonden op de budgethouder die daarmee dus verantwoordelijk en aansprakelijk is. De budgetbeheerder kan niet aansprakelijk worden gehouden.

De oorzaak van de terugvordering van het Pgb kan bij de budgethouder zelf liggen. Gelet op de verantwoordelijkheid van de budgethouder voor het voldoen aan de eisen die zijn verbonden aan het ontvangen van het Pgb, ligt het in de rede dat er eerst wordt gekeken of hem een verwijt valt te maken. Voor verwijtbaar handelen geldt:

- Van verwijtbaar handelen is in ieder geval sprake als de vordering is ontstaan als gevolg van fraude en/of onrechtmatig handelen.
- Er is ook sprake van verwijtbaar handelen als er sprake is van nalatigheid.

##### **6.4.2 Derdenbeding**

Onregelmatigheden rond de besteding van het Pgb kunnen ook komen door toerekenbaar handelen van de zorgverlener, inclusief ouders die optreden als zorgverlener. Met het oog op het ontlasten van budgethouders die te goeder trouw zijn en het fraudebestendig maken van het Pgb, kan de gemeente zorgverleners rechtstreeks aanspreken wanneer de intrekking of herziening het gevolg is van het toerekenbaar handelen van de zorgverlener. Er bestaat geen directe relatie tussen de gemeente en de zorgverlener: het Pgb wordt verstrekt aan de budgethouder, die zelf de overeenkomst sluit met de zorgverlener. De Regeling Jeugdwet bevat een mogelijkheid voor de gemeente om zorgverlener rechtstreeks aan te spreken tot terugbetaling van het bedrag dat ten onrechte ten laste van het Pgb is betaald aan die zorgverlener.

Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Het handelen van de zorgverlener kan hem niet worden toegerekend als sprake is van overmacht. Er is sprake van overmacht als het handelen niet zijn schuld is, noch krachtens de wet, rechtshandeling of in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt. Voorbeelden van toerekenbaar handelen van de zorgverlener zijn het declareren van zorg die niet geleverd is door het aanleveren van onjuiste gegevens via een declaratie of het declareren van andere zorg dan de zorg waarvoor de zorgovereenkomst is afgesloten.
- Bij het intrekken of herzien van een Pgb wordt in de eerste plaats gekeken naar de verwijtbaarheid van de budgethouder. De gemeente kan tot het oordeel komen dat de budgethouder niets te verwijten valt en dat de onregelmatigheden zijn te wijten aan het handelen van de zorgverlener.
- Als de onregelmatigheden zijn te wijten aan het handelen van de zorgverlener kan de gemeente gebruikmaken van het derdenbeding dat is opgenomen in de overeenkomst tussen de budgethouder en zijn zorgverlener. Het derdenbeding bepaalt dat de Pgb-verstrekker het bedrag dat ten onrechte uit het Pgb aan de jeugdhulpgeaanbieder is betaald, direct kan vorderen van die aanbieder,

als uit onderzoek van de gemeente blijkt dat de onterechte betaling is veroorzaakt door toerekenbaar handelen van die zorgverlener.

Als het derdenbeding niet is opgenomen in de overeenkomst wordt de overeenkomst niet goedgekeurd door de gemeente.

### **6.5 Hoogte Pgb**

In de verordening is de hoogte van het Pgb opgenomen. Op basis van de daar genoemde tarieven wordt het Pgb-budget bepaald. Voor een Pgb geldt:

- Het Pgb-tarief is een all-in tarief. Dat betekent dat alle zorg-gerelateerde kosten hierin zijn opgenomen. Het Pgb kan niet worden gebruikt voor niet-zorg-gerelateerde kosten (er is geen vrij besteedbaar budget), zoals administratieve kosten.
- De budgethouder zorg voor een hoger tarief in mag inkopen dan de door de gemeente beschikbaar gestelde budgetten. Er kunnen dan minder uren worden ingekocht of de budgethouder kan een vrijwillige storting doen. De budgethouder motiveert in het Pgb-plan hoe de kwaliteit is gegarandeerd als er minder uren worden ingekocht. Het OKT of het Wijkteam Weesp kan een Pgb weigeren als deze motivering ontoereikend is. Een voorbeeld is een Pgb voor verblijf dat voor 3 dagdelen is toegekend, maar waar door het hogere budget maar 2 dagdelen wordt ingekocht.
- De budgethouder zorg voor een lager tarief mag inkopen dan de door de gemeente beschikbaar gestelde budgetten. In dit geval kunnen er meer uren ingekocht worden of wordt niet het volledige budget benut.

### **6.6 Proceskeuzes pgb**

Hieronder is aangegeven welke proceskeuzes de gemeente maakt bij het vergoeden van bepaalde kosten aan zorgverleners.

- Reiskosten worden niet apart vergoed uit het Pgb.
- Bijkomende zorgkosten worden niet vergoed uit het Pgb.
- Een feestdagen- of overlijdensuitkering kan niet worden vergoed uit het Pgb.
- Het is niet toegestaan de betaling plaats te laten vinden volgens een vast bedrag per periode (maandloon) wanneer het gaat om formele zorg. Als er sprake is van informele zorg is dit wel toegestaan.

*Vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders op 15 maart 2022.*

## **Bijlage 1 Richtlijn gebruikelijke zorg**

Richtlijnen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ten aanzien van gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen met een normale ontwikkeling in verschillende levensfasen. Hier verstaan wij onder:

### **Kinderen van 0 tot 3 jaar**

- Hebben bij alle activiteiten verzorging van een ouder nodig.
- Hebben toezicht in de nabijheid nodig.
- Zijn in toenemende matig zelfstandig in bewegen en verplaatsen.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### **Kinderen van 3 tot 5 jaar**

- 7 Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan binnenshuis korte tijd op gehooraafstand (bijv. ouder kan was ophangen in andere kamer).
- 8 Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- 9 Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- 10 Kunnen zelf zitten, en op vlakke ondergronden zelf staan en lopen.
- 11 Hebben hulp, toezicht, stimulans en controle nodig bij aan- en uitkleden, eten en wassen, in- en uit bed komen, dag- en nachtritme en dagindeling bepalen.
- 12 Hebben begeleiding nodig bij hun spel en vrijetijdsbesteding.
- 13 Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.
- 14 Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### **Kinderen van 5 tot 12 jaar**

- Hebben een reguliere dagbesteding op school, oplopend van 22 tot 25 uur per week.
- Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen. Dit toezicht kan op enige afstand. (Bijv. kind kan buitenspelen in de directe omgeving van de woning als ouder thuis is)
- Hebben toezicht, stimulans en controle nodig en vanaf 6 tot 12 jaar geleidelijk aan steeds minder nodig bij hun persoonlijke verzorging zoals wassen en tandenpoetsen.
- Hebben hulp nodig bij het gebruik van medicatie.
- Zijn overdag zindelijk, en 's nachts merendeels ook, en ontvangen indien nodig zindelijkheidsstraining van ouders.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij hun psychomotorische ontwikkeling.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Hebben begeleiding van een volwassene nodig in het verkeer wanneer zij van en naar school, activiteiten ter vervanging van school of vrijetijdsbesteding gaan.
- Hebben een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.

### **Kinderen van 12 tot 18 jaar**

- Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen.
- Kunnen vanaf 12 jaar enkele uren alleen gelaten worden.
- Kunnen vanaf 16 jaar een dag en/of nacht alleen gelaten worden.
- Kunnen vanaf 18 jaar zelfstandig wonen.
- Hebben bij hun persoonlijke verzorging geen hulp nodig en maar weinig toezicht nodig.
- Hebben bij gebruik van medicatie tot hun 18e jaar toezicht, stimulans en controle nodig.
- Hebben tot 18 jaar een reguliere dagbesteding op school/opleiding.
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij ontplooiing en ontwikkeling (bijv. huiswerk of het zelfstandig gaan wonen).
- Hebben begeleiding en stimulans nodig bij de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid.
- Hebben tot 17 jaar een beschermende woonomgeving nodig waarin de fysieke en sociale veiligheid is gewaarborgd en een passend pedagogisch klimaat wordt geboden.